DE TUMORUM CHRONICORUM IN SCROTO DIAGNOSI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE X. M. AUGUSTI A. MDCCCXL.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

Henricus Stoffels
RHENANO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
FR. VONDRAN, med. et chir. Dr.
AD. SAMELSON, med. et chir. Cand.
ANT. SOER, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO ILLUSTRISSIMO

CAR. GUIL. WUTZER,

MED. ET CHIR. DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROF. PUBL. ORD., INSTITUTI CLINICI CHIRURGICI OPHTHALMIATRICI NEC NON STUDII CHIRURGICI ET PHARMAC. IN UNIVERSITATE FRIDER. GUIL. RHENANA DIRECTORI, ACADEMIAE REGIAE PARISIENSIS, SOCIET. MEDIC. BEROLINENS., HALENS., ERLANGENS., MAGNET. ET MONASTER. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO MERITISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Per longius tempus dubitanti, quamnam materiam e magna materiarum medicarum copia eligerem, consiliarius Ill. Wutzer mihi suasit, ut de tumoribus illis, qui in scroto occurrere solent, quique facillime confunduntur inter se, dissertationem conscriberem. Accedit, ut occasio mihi ipsi saepius data sit, praeceptorem meum ipsum de hac re disserentem audiendi, et casus permultos hujus naturae in Clinico ejus observandi. Itaque si, lector benevole, hae pagellae parvas atque exiguas sese offerunt, nihilominus ta-

men injucundas aut omnino despiciendas judicabis. Ceterum tironis esse non potest, nova et inaudita in lucem proferre, praecipue quum reputetur, medicum juvenem perpaucas tantummodo observationes instituere potuisse. Sin vero parva opera mea valui, granum tantum ad certiorem cognitionem rei a me conscriptae protulisse, satis mihi erit.

Adhuc restat, ut viro illi clarissimo publicas gratias agam, quum mihi non solum libros, quibus uterer, indicaret, sed etiam multis experientiis, quae huc pertinerent, me adjuvaret.

DE TUMORUM CHRONICORUM IN SCROTO OCCURRENTIUM.

DIAGNOSI.

1. **O**edema scroti. Hoc nomine collectio seri in tela cellulosa subcutanea scroti notatur, qua tumor aequabiliter mollis, digiti impressionem aliquamdiu retinens et totam telam cellulosam scroti occupans conformatur. Volumen tumoris utrobique aequale; color cutis normalis. Collectione seri non longius progressa, cutis formam rugosam quodammodo retinet; sin vero copia seri extravasati augetur, cutis plana ac tensa fit, rugae evanescunt et liquor clarus sub cute collectus conspicitur. Cutis, si inflammatione caret, frigida. Denique in majore morbi gradu penis oedemate afficitur. Hic morbus est malum aut universale, hydropem, inprimis asciten concomitans, aut locale, vi mechanica exortum. Oedema scroti cum hydrocele confundi potest, attamen origo et decursus hujus morbi, nec non conditio tumoris propria diagnosin illustrant.

2. Varicès scroti, varicocele. Hoc nomine

ille morbus scroti designatur, quo volumen venarum cutanearum adauctum est. In superficie scroti singuli, inaequales, circumscripti, coerulei tumores atque restes sentiri possunt, pressione adhibita evanescentes, pressione autem sublata statim redeuntes. Venae tumescentes magis magisque augentur et hac conditione longius protracta sanguis coagulat, refluxus impeditur, quamobrem sanguis in ramos secundarios penetrat eosque dilatat. Hoc modo plexus isti venarum totum scrotum occupare possunt. Denique membranae venarum indurescunt, quo in casu restes duri pressioni digiti non cedentes in cute scroti sentiuntur. Fere semper sensationem ponderis atque dolores vehementes efficiunt. Situ horizontali diuturniore omnino fere evanescunt, situ autem erecto magis intmuescunt.

3. **Carcinoma caminariorum scroti.** Haec degeneratio cancrosa scroti sequela irritationis (1) plicarum cutanearum scroti fuligine effectae habetur. In superficie scroti, plerumque ab inferiore parte ordientes, excrescentiae verrucosae, longum per tempus nullam mutationem subeuntes, exoriuntur, tum autem incerto tempore acrem, cutem corrodentem saniem secernere incipiunt. In medio tumore exulceratio superficialis, sed valde dolorifica, duris, reflexisque marginibus circumdata conformatur, quae foetidam, valde irritantem materiam secernit. Superficies hujus ulcerationis multis excrescentiis

---

(1) H. Earle, über Erzeugung krebsähnlicher Krankheiten durch örtliche Reizung und über den Schornsteinfegerkrebs; in Rust's Magazin. Bd. XIX. H. 1. §. 30.

fungosis obtegitur. Morbus, nisi remediis aut pharmaceuticis, aut chirurgicis impeditur, quin progrediatur, perinaeum, imo adeo testes afficit, qui cum scroto aegrotante coalescunt, intumescunt, indurescunt, denique ulcerantur. In locis affectis crustae gangraenosae exoriuntur, quae paulatim arescunt atque decidunt, et profundam, in substantiam testiculorum penetrantem, ulcerationem relinquunt. Intumescunt quidem saepe glandulae inguinales, revertunt autem ad normalem conditionem, simulac partes aegrotantes cultro ablatae sunt. Hoc signum, ut Earle persuasum habet, pathognomonicum hujus morbi habendum est. Provectiore decursu morbus ad funiculum spermaticum et viscera abdominalia extenditur, donec tandem aegri febre hectica sub vehementissimis doloribus pereunt. Morbus raro occurrit, maxime medici Angli eum observarunt. Facile haec labes cum affectione syphilitica scroti confundi potest, quam ob rem omnia argumenta diagnostica accuratissime perpendenda sunt.

4. Hypertrophia et crassities telae cellulosae scroti, elephantiasis scroti. Observationes Larreyi (1), qui in itineribus suis per terras australes, praesertim per Aegyptum et Syriam, persaepe occasionem nactus est, videndi hunc morbum, in nostra descriptione secuti sumus. Est enim hocce malum calidis climatibus proprium, in frigidis rarissime observatur. Morbum huic morbo

---

(1) Larrey. Mémoires de Chirurgie militaire. Vol. II. pag. 110. —

describendo haud dissimilem et natura fortasse aequalem in Clinico chirurgico Bonnensi ipse vidi; in quo casu labium majus aegrotae magnitudinem capitis infantis neonati habebat (1). — Scrotum conformat tumorem, cujus inferior pars ita extensa est, ut plus minusve tenui radice ex osse pubis dependere videatur. Magnitudo atque pondus hujus intumescentiae, ut relatum legimus, persaepe eum gradum obtinent, ut, quum morbi hujus indolis apud nos rarissime observentur, relationibus scriptorum vix fidem tribuere possimus, nisi omnes fide essent dignissimi. Notabiles ejusmodi casus observaverunt et exstirpationem instituerunt Larrey (2), Clot (3), Hildebrand (4). Quodsi intumescentia scroti tantum volumen adepta est, penis ita obtegitur, ut orificium praeputii tanquam umbilicus in anteriore tumoris pariete videri queat. Quod ad formam, tumor ostendit superficiem inaequalem, striis atque singulis depressionibus interruptam, quae cryptis sebaceis, vel radicibus pilorum respondent. In casibus in-

---

(1) Vid. diar. chirurg. Bonn. a. 1838.

(2) Vid. l. c.

(3) Summarium des Neusten etc. Jahrgang 1832. Bd. I. pag. 169. Tumor scroti, quem Clot observavit atque exstirpavit, habuit longitudinem viginti trium digitorum, latitudinem undeviginti digitorum; tumor exstirpatus fuit 110 pondo. Nonnullos menses post exstirpationem aegrotus omnino convaluit.

(4) V. Graefe und v. Walther's Journal der Chirurgie und Augenheilkunde Bd. 17. Hft. 2. In hoc casu, a Bennet in insula Otahaiti observato et ab Hildebrand descripto, tumor scroti 96 pondo, diametros longitudinalis 2′, 8″, circumferentia maxim. 4′, 8″.

veteratis magna superficiei pars crustis flavis ac squamosis obtecta, quibus remotis permulta ulcera, saniem secernentia, in lucem prodeunt. Tumor non dolens, aliis in locis durus, aliis mollis, sensilitate valde deminuta excellens (1). — Aegroto nullae aliae molestiae inferuntur quam quae e pondere et impedimentis inter ambulandum, volumine tumoris adaucto ortis, existunt. Urina, retracta urethra, ex anteriore tumoris superficie stillat, sed excoriationes scroti non excitat. Secundum multas observationes Larreyi funiculus spermaticus atque testes raro morbo affecti inveniuntur; in singularibus autem casibus, in quibus testes aegrotant, symptomata huic affectioni propria diagnosin certam reddunt. Opifices, praesertim qui sedentes laborare solent, huic morbo plerumque subiguntur. Causae internae, quae huic morbo subsunt, imprimis dyscrasiae, syphilis habendae; saepe elephantiasis universalis cum illo conjunctus est, imo Chelius contendit, hoc malum esse elephantiasin modificatam.

5. Collectio sanguinis seu liquoris sanguinolenti in tela cellulosa scroti. Nomen hujus morbi »haematocele« pessimum. Conditio telae cellulosae scroti mollis, copia cellularum, defectus adipis, sanguinis effusionem indeque magnum volumen tumoris facile exoriri patiuntur. Tumor tensus, non dolens, color plus minusve violaceus, obscure fuscus. Causa morbi diagnosin claram

---

(1) Bennet in casu jam allato incisiones cum parvo tantum dolore junctas instituit.

atque certam reddit, quum utplurimum vis violenta, ut contusio etc. antecesserit. Porro hoc malum punctione, alio vulnere, ligatura vasorum sanguinem reddentium neglecta exoriri potest. Quo majus vas vulneratum est, eo celerius tumor crescit, et vice versa.

6. Hydrocele tunicae vaginalis propriae testis. Collectio seri in tunica vaginali propria testis. Sensim tumor fit, ex fundo scroti incipiens et paulatim ad annulum abdominalem assurgens. Saepe aeger circa testes sensum tensionis percipit; attamen plerumque tumor incipiens sine ulla molestia existit. Ab initio tumor ita laxus, ut testiculus facile sentiri possit; quo magis autem increscit, eo magis tenditur, ut denique testiculus vix sentiatur. Intumescentia ovalis, tensa, elastica, fluctuationem prae se ferens, color cutis normalis, pondus volumini non respondet; neque tussi, neque alia contentione corporis augetur, denique contentum in abdomen reducere non licet. Tumor omnino pellucidus, dummodo nec serum turbidum, nec tunica vuginalis tumefacta sit. In posteriore et superiore parte tumoris locus paullulum durus invenitur, qui pressus aegroto talem sensationem, qualis pressione testis oritur, infert. Hisce enim rebus situs testis designatur. Funiculus spermaticus supra tumorem sentitur, si non ad annulum usque abdominalem extensus est. Conditio valetudinis universa non alienata, et aegro non aliae molestiae ex tumore oriuntur, quam quae volumine ac pondere tumoris excitantur.

Plerisque in casibus morbus modo localis est, raro cum hydrope universali cohaeret.

7) Hydrocele congenita: tunica vaginalis propria est continuatio peritonaei, quae illo tempore in foetu exoritur, cum testes ex abdomine in scrotum descendunt. Canalis ita formatus plerumque post testis descensum non supra testem clauditur, et, cum resorptione partes ejus removentur, modo tunica vaginalis prop. test. remanet; sin vero canalis tunicae vaginalis non clauditur, et aliqua ratione in ejus cavitate serum colligitur, ille morbus existit, quem vulgo hydrocelen congenitam vocamus. Itaque, prout hic canalis secundum totam extensionem, aut quibusdam tantum in partibus patet, variae species hujus hydroceles formantur. De hacce re bene disseruit Wall (1).

A. Canalis ab ostio interno abdominali usque ad fundum scroti patere potest. Collectione seri in hoc cavo tumor oblongo-ovatus, ab annulo abdominali usque ad fundum scroti se extendens, conformatur. Testis vel parum vel nihil sentitur, quoniam aqua circumdatus est; funiculus spermaticus autem per posteriorem et exteriorem superficiem bene cognoscitur. Contentum tumoris in abdomen recedere potest, unde fit, ut volumen tumoris situ horizontali diuturniore diminuatur, situ erecto, tussi adaugeatur. Haec hydrocele in foetu exoriri potest, et post partum magis increscere; attamen

---

(1) C. A. Wall, de diversa hydroceles congenitae natura. Berol. 1820.

saepe demum post partum apparet, quum canalis tunicae vaginalis multis in casibus apud neonatos non statim claudatur. Morbus saepe occurrit, etiamsi plerumque non cognoscitur, modo, quia volumen situ infantum horizontali continuato non admodum augetur, modo, quia saepe vi medicatrice naturae, apud infantes potentiore sensim sanatur.

B. Canalis tunicae vaginalis in illa tantum parte, quae supra testem posita est, coalescit et superior pars usque in abdomen patet. In hoc casu collectione seri tumor formatur, qui cum cavo abdominis communicat. Contentum tumoris paullatim lenteque per canalem inguinalem recedit.

C. Si canalis tunicae vaginalis in illa parte, quae intra canalem inguinalem posita est, clauditur, in reliqua parte collectione seri tumor conformatur, cujus fines fundo scroti et ostio abdominali externo designantur. Contentum tumoris nullo modo in abdomen reduci potest.

D. Canalis tunicae vaginalis in superiore et inferiore parte ita obliteratus est, ut pars inter ostium abdominale internum et testem posita modo pateat. Hic collectione seri tumor cysticus, partibus jam dictis finitus, exoritur. Tumor habet formam oblongam. Si eum premis, paullulum in canalem inguinalem recedit, statim autem digitis remotis ad situm priorem revertitur. Funiculus spermaticus, in posteriore parte tangitur.

8. Hydrocele funiculi spermatici. Ista tela cellulosa, qua vasa spermatica in abdomine circumdantur, cum iis canalem inguinalem peragrat, eaque ad eum us-

que locum, quo in testem inseruntur, comitatur. Collectio seri in hac tela cellulosa est ille morbus, quem dicunt hydrocelen funiculi spermatici. Sicuti inter herniae inguinalis atque scrotalis formationem saccus herniosus peritonaeo factus decursum tenet, quem integumentum cellulosum funiculi spermatici offert, ita aqua in telam cellulosam funiculi spermatici effusa ex cellula in cellulam eo usque progreditur, ut funiculus spermaticus omnino impleatur. Haec intumescentia plus minusve extensa, serosa, est ille status morbosus, qui dicitur

a) Hydrocele funiculi spermatici diffusa (1). Tela cellulosa funiculi spermatici, cujus cellulae in sano corpore admodum parvae sunt, in hoc morbo sero omnino impletur atque extenditur. Basis hujus tumoris, quantumcunque ejus volumen est, semper in eo loco finem habet, quo vasa spermatica in testem inseruntur. Situs seri constans supra testem est, quare haec hydrocele nunquam magnam situs mutationem testis efficit; testis fere semper normali in loco invenitur. Basis tumoris a testiculo semper disjuncta videtur, quae sejunctio sulco semilunari clare cognoscitur. Prout igitur musculus cremaster aut contrahitur, aut relaxatur, diversa sulci forma exoritur, quoniam testes altera actione musculi magis adscendunt, altera descendunt. Sectio nos docet, membranam firmam atque solidam testem inter et hydrocelen funiculi spermatici po-

---

(1) A. Scarpa, Abhandlung über den Wasserbruch des Saamenstrangs; in dessen neuesten chirurgischen Schriften. Aus d. Italienischen übersetzt von Thieme, Thl. I., Lpz. 1828. S. 45. sqq.

sitam esse. Huic fundamento sectionis certa cognitio hujus morbi nititur et certum signum medico est, quo haec hydrocele ab hydrocele tunicae vaginalis testis dignoscatur. — Primo tempore hoc oedema est formae fere cylindricae, postea autem circuitus inferior superiore fit major, et quantumcunque ejus volumen est, penis nunquam tantopere retrahitur et absconditur, quantopere hoc in hydrocele tunicae vaginalis pr. testis fieri solet. Pressio dolorem non efficit, digitus sensationem vesicae aqua refertae percipit; fluctuatio in fundo tantum adest. Si tumor comprimitur, parum modo atque lente adscendit, pressione autem in hydrocelen tunicae vaginalis adhibita, ejus contentum statim sursum tendit.

Infra basin hydroceles funiculi spermatici testiculus et cernitur et sentitur, quod nunquam in hydrocele tunicae vaginalis locum habet. Hoc signum omnium optimum est, ad diagnosin hydroc. funicul. spermat. diff. eruendam (1). —

b) Sed non semper, uti jam exposui, tota tela cellulosa funiculi spermatici sero impletur; interdum enim accidit, ut serum intra paucas tantum cellulas certo loco, aut in inferiore, aut in media, aut in superiore parte telae cellulosae funiculi spermatici collectum remaneat. Hoc in casu tumor circumscriptus, admodum tensus, non-dolens, pellucidus; in superiore parte positus, pressione adhibita in annulum abdominalem paulo recedit; testis ac funiculus

---

(1) Scarpa l. c.

spermaticus semper bene sentiuntur. Tela cellulosa serum complectens postea solidiorem structuram, a tumore cystico haud alienam, assequitur, unde nomen »hydrocele funiculi spermatici cystica« ortum. Quodsi autem rem paullo acutius perlustres, mox tibi persuadebis, hanc hydrocelen plurimis in casibus eo, quod canalis tunicae vaginalis passim pateat, formari: et si haec ratio statuitur, cui Chelius (1) quoque assentitur, hic status morbosus idem est, de quo jam supra sub D egimus. —

Ledran (2) secans cujusdam viri cadaver tales tumores cysticos incipientes invenit, qui omnes unam per seriem in tela cellulosa funiculi spermatici positi erant.

Bertrandi (3) tumores ejusdem generis observavit, dicens: »vidimus quoque hunc tumorem in varios folliculos dilatatum, qui aquae effusione recens ortus esse videbatur.«

Tumores cystici et haec hydrocele funiculi spermatici cystica etiam in eo consentiunt, quod utriusque volumen valde adaugeri potest. Hydrocele funiculi spermatici cystica supra testiculum posita fere semper formam ovatam habet, atque volumine valde adaucto difficile est, diagnosin ejus eruere, quia testis magna ex parte tumore cystico abditur; quod autem nunquam tantopere fit, ut testis digito omnino subducatur.

---

(1) Handbuch der Chirurgie, Stuttgard 1831. 2te Bd. p. 187.

(2) Ledran, traité des opérations de Chirurgie, pag. 116.

(3) Bertrandi, dissertatio de hydrocele. Quia hanc dissertationem ipse non legi, loci huc pertinentis accuratiorem notitiam reddere non possum. Cfr. autem Scarpa loc. citato. —

Si illa tumoris pars, quae in fundo et paullo ad latus prominet, facile deprimi potest, praeterea mollis, glabra, atque prae omnibus levissima pressione sensilis invenitur, reliqua pars nihil nisi sensum vesicae aqua refertae exhibet; certe contendi potest, priorem parvam tumoris partem testem sanum esse et reliquas partes ad hydrocelen funiculi spermatici cysticam pertinere. Situs hujus hydroceles jam descriptus plerumque occurrit, neque tamen raro hydrocele cystica in media funiculi spermatici parte collocata est. Hic tumor initio varix funiculi spermatici haberi potest; postea autem haec dubitatio volumine adaucto dirimitur. Hic tumor mobilis speciem prae se fert, tanquam ex petiolo pendeat; si sursum trahitur, testis eum insequitur; pressione non dolens, elasticus est et clare sentire licet, liquorem eo contineri.

Caveas ne talem tumorem, si propius ab annulo abdominali collocatus est, pro teste adhuc in canali inguinali retento habeas; exploratio diligenter instituta rem extra dubium ponit.

9. Complicatio hydroceles funiculi spermatici diffusi cum hydrocele tunicae vaginalis propriae testis ejusdem lateris. In hoc morbo complicato testiculus formam minus regularem, quam ei in solitariis morbis peculiaris est, obtinet. Si duae diversae hydrocelae ejusdem lateris existant, omnes consentiunt, hydrocelen tunicae vaginalis anteriorem atque in scroto profundius esse positam, quam hydrocelen funiculi spermatici, quam etiam pone illam et aliquanto ad

externum latus scroti collocatam videre licet. Tumor anterior sulco interposito a posteriore sejungitur; sulci a minore vel majore copia seri in tunica vaginali propria testiculi collecta pendent; testis in scroti fundo non bene sentitur atque loco testis pone anteriorem tumorem aquosum (i. e. hydrocelen tunicae vaginalis propriae testis) hydrocelen funiculi spermatici sentire licet. Plurimis in casibus symptomata jam allata ad certam hujus morbi diagnosin constituendam sufficiant; sin vero ulla dubitatio supersit, puncto anteriore tumore evanescet. Serum tunicae vaginalis propriae testis punctione omnino effluit et hydrocele funiculi spermatici facile cognoscitur.

10. Cirsocele, varix venae spermaticae. Hac voce extensio venarum funiculi spermatici, quin immo morbo inveterato testis et epididymidis ipsius, significatur. Prima symptomata hujus a funiculo spermatico incipientis morbi haec sunt: sensus gravitatis, tensionis, dolor modo obtusus, modo vehemens in scroto et regione funiculi spermatici, interdum ad regionem lumbalem et hypogastricam se extendens, stupor cruris lateris affecti. Postquam haec symptomata per aliquod tempus constiterunt, intumescentiam inaequalem, in plures restes divisam secundum funiculum spermaticum sentire licet, quae autem morbo incipiente pressione atque situ horizontali omnino evanescit. Sub hac conditione, omnibus nocentibus remotis, morbus saepissime per annos perstare potest; attamen omni auxilio neglecto tumor adaugetur, atque epididymis et testis morbo afficiuntur. Testis aegro-

tus sano profundius dependet; venae cutaneae scroti tumefactae e rubro-coeruleae; in testiculo plures convolutiones, hic durae, illic molles restes, sicuti lumbricorum glomerulus, sentiuntur, quo fit, ut situ corporis erecto testis atque ductus deferens accurata exploratione vix inveniantur. Molestiarum turba morbo longius jam progresso singulos apud aegrotos variat; alii de nullo dolore queruntur, alii de sensu ponderis, tensionis in scroto et funiculo spermatico, de stupore cruris; alii dolore vehementissimo, urente, secante, a testiculo ad renes usque extenso, intermittente, vexantur. Situ horizontali atque frigore tumor diminuitur, magis mollescit; tussi autem, omni corporis labore, calore, molestiae augentur.

Rarissime funiculum spermaticum utriusque lateris eodem tempore morbus invadit; epididymis, testis ac vas deferens plerumque deuteropathice aegrotant.

Ne cirsocele cum hernia (inguin.) omentali confundatur, praesertim in eo casu, quo venae volumine adauctae in annulum abdominalem porriguntur, respiciantur necesse est haecce. Tumor cirsoceles primum in inferiore parte scroti incipit, non communicat cum cavo abdominis; pressa cirsocele, propriam sensationem aeger percipit (1); et clare singulae venae tumefactae sentiuntur; rebus jam adductis in utroque morbo tumor diminuitur atque adaugetur, attamen ratio, qua fit, in utroque est diversa; tumor cirsoceles diminuitur aut augetur, sed

(1) Richter, A. G., Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Bd. 6. pag. 160.

non sentimus, contentum, ut fieri solet, si hernia omentalis adsit, per canalem inguinalem in abdomen regredi aut ex eo prolabi. Digito annulo abdominali imposito omentum retineri potest, quod, si cirsocele adest, frustra fit, quoniam hujus tumor accumulatione sanguinis exoritur.

II. Hernia inguinalis externa: est illud herniae genus, in quo pars visceris abdominalis per canalem inguinalem supra ligamentum Poupartii, involucro singulari obtecta, integumentis corporis externis integris, descendit. Tumor prolapsu viscerum formatus elasticus est, mollis, rotundo-ovatus, directionem canalis inguinalis tenens, non dolens, lente aut subito exoriens. Testis ac funiculus spermaticus semper extra saccum herniosum, hic ad posterius, ille ad inferius et posterius latus, inveniuntur. Tumor semper cum cavo abdominali communicat, non est spatium liberum eum inter et annulum abdominalem, tumor primum ad annulum abdominalem ortus adaucto paulatim volumine in scrotum descendit. Fere omnes alius naturae tumores, in scroto occurrentes, ex scroto originem ducunt, et adaucti ad annulum abdominalem propius accedunt. Tussiendo et situ corporis erecto tumor major ac densior fit atque bene sentitur, partes solidas ex abdomine in scrotum prolabentes volumen scroti valde adaugere. Hernia simplex situ dorsali, aut digito adhibito, in abdomen reducitur: quo facto exploratione, canalem inguinalem apertum esse, tibi persuadebis. Qua ratione si reductio fieri nequit, conditio morbosa

hujus indolis hernia accreta vocatur. Hernia mobilis sine periculo diu adesse potest, sed multae inde aliae molestiae exoriri solent. Apto auxilio neglecto, molestiarum et copia et vehementia crescunt.

12. Hernia inguinalis congenita. Supra jam dictum est, canalem tunicae vaginalis testis saepe post partum non coalescere; qua conditione data eodem modo, quo hydrocele congenita jam descripta, hernia inguinalis congenita conformatur. In hoc morbo viscera ex abdomine prolapsa et testis in eodem cavo jacent atque se contingunt, quod est, quo hic morbus ab hernia acquisita differt. Richter (1) contendit, formationem harum herniarum ante omnia nimiae testis retentioni in apertura canalis inguinalis, ergo dilatationi hujus aperturae ac impeditae coalitioni, esse adscribendam.

Unicum certum signum, quo hernia congenita ab acquisita discernitur, situ testis nititur. Testis enim apud herniam acquisitam ad posticam inferiorem partem tumoris sentitur, apud herniam congenitam autem non sentitur (2). Atque si anamnesis te docet, morbum prima infantia adfuisse, te certiorem reddet, aegrotum hernia congenita laborare. Acquisita celerius conformatur, quoniam saccus herniosus non lenta peritonaei productione oriatur necesse est. Quoad cetera valent eadem, quae jam de priori attuli.

13. Hernia inguinalis interna. Viscera ad

(1) l. c. pag. 412. Bd. VI.

(2) Richter l. c. Bd. 6. pag. 413.

conformandam hanc herniam per fossam inguinalem descendnnt et ad anteriorem annulum abdominalem conspici possunt; quamobrem via, quam ab illo inde recta linea deorsum absolvunt, brevis est. Tumor herniosus formam haemisphaericam habet atque fere $1\frac{1}{2}$ — 2″ a linea alba herniae inguinalis externa propius abest. Funiculus spermaticus ac arteria epigastrica secundum superficiem externam adscendunt. Testiculus, si viscera usque ad fundum scroti descenderunt, in anteriore aut exteriore tumoris parte invenitur. In plurimis casibus subito exoritur. —

14. Differentiae herniarum secundum partes contentas. Viscera abdominalia, quae pro situ ac conjunctione perparum stabilita sunt, saepissime prolabuntur, uti omentum, intestina tenuia, rarius intestinum crassum, ventriculus, vesica urinaria.

a) Hernia intestinalis, enterocele: tumor herniosus magis aequalis, elasticus, nimia repletione intestinorum augescens atque repositione strepitum murmurantem efficiens, qui saepe etiam alio tempore in tumore percipitur; praeterea signa impediti faecum progressus adsunt.

b) Hernia omentalis, epiplocele. Tumor tactu fracidus, inaequalis, haud raro funiformis, forma magis cylindrica, latiore basi instructus; praeterea epiplocele priori lentius exoritur atque difficilius reponitur. Inter repositionem nullum strepitum murmurantem audire licet. Aegrotus sensum, tanquam ventriculus detrahatur, semper accusat.

c) Hernia vesicae urinariae, cystocele. Nonnunquam accidit, ut vesica urinaria per canalem inguinalem usque ad scrotum descendat (1), quo tumor fluctuans, tensus conformatur; tumor urinae retentione augetur, ejus autem missione diminuitur. Quoties scrotum premitur, aegrotus mingendi cupiditatem sentit. Interdum tumor urina missa non diminuitur ac, si statim post mictum comprimitur scrotum, cupiditas mingendi denuo ingreditur. Multi autem mingere omnino non possunt, nisi scrotum comprimatur. Persaepe cystocele cum aliis herniis est complicata, quae aut cystocelen praecedunt, aut sequuntur (2). Similitudinem quandam cystocele cum hydrocele tunicae vaginalis testis propriae praebet, attamen comparatio symptomatum diligenter instituta diagnosin certiorem reddit. De hac re cfr. Richter (3). —

15. Complicatio hydroceles cum hernia, i. e. ubi saccus herniae acquisitae aut congenitae commune involucrum et seri collecti et viscerum prolapsorum exhibet. Plurimis in casibus hydrocele ad praecedentem herniam accedit, raro vice versa. Hernia in hoc casu plerumque cum adhaesione conjuncta est, ac secretio seri morbosa, ex interna sacci herniosi superficie orta, sequela illius inflammationis, qua adhaesio producta est, esse solet. Secundum rationem formationis hujus morbi complicati quatuor genera discernuntur:

---

(1) Richter l. c. Bd. 6. pag. 30.
(2) Richter l. c. pag. 31.
(3) l. c. pag. 33.

a) Viscera prolapsa superiorem tantum sacci herniosi partem implent et serum in inferiore tantum parte colligitur. Hoc fieri solet, si hernia inguinalis hydrocelae congenitae antecedenti, aut hydrocele herniae congenitae supervenit; aut si hernia omentalis vel intestinalis cum collo sacci herniosi coaluit. Tumor habet formam cono similem, basin abdomini obversam. Quo magis copia seri augetur, eo tenuior superior tumoris pars fieri videtur. Quodsi hernia vel hydrocele congenita est, tumor ad fundum scroti se extendit atque testis, quum undique aqua circumdetur, vel minime, vel non satis accurate discerni potest; apud herniam aut hydrocelen vero acquisitam semper tumor supra testem, qui in hoc casu in inferiore et posteriore tumoris parte sentitur, terminatur. Superior pars, intestino praevio, aliquid duri habet atque magis resistit; praevia autem omenti parte, tumor fracidus ac inferior aquam continens pars minus resistit, interdum fluctuationem exhibet. Si hernia mobilis reducitur, semper distentio aliqua fundi sacci herniosi remanet, quae autem pro parte visceris abdominalis habenda non est, quoniam cum annulo abdominali non cohaeret ac, si hunc comprimis, aqua huc illuc agitari potest. Herniae autem coalitae diagnosis difficilior est, attamen exploratione saepius ac diligentissime instituta certior redditur.

b) Viscera prolapsa totum cavum sacci herniosi occupant atque aqua in superficie externa atque in interstitiis viscerum versatur: id quod obvenit apud hydrocelen, quae mobilibus atque celeriter auctis vel inveteratis atque

in fundo coalitis herniis supervenit. — Tumor hujus indolis in latitudinem magis, quum in longitudinem augetur, formam ovatam, nec elasticitatem tam claram, quam hernia intestinalis neque conditionem aequabiliter tensam, uti hydrocele exhibet, quod in illo loco, quo intestinum positum est, digito magis renititur, quare fluctuatio omnino fere absconditur. Huic et priori morbo illud peculiare est, quod volumen tumoris et situ supino diuturno diminuitur, quoniam pars aquae, nisi collum sacci herniosi hernia coalita omnino clausum sit, in cavum abdominis refluit, et statu corporis erecto aqua delapsa augetur.

c) Quodsi apud herniam congenitam superior pars canalis tunicae vaginalis est coarctata et paullo tantum dilatari potest, aqua totum cavum canalis tunicae vaginalis explere potest, quo fit, ut exigua modo pars intestini vel omenti extra fissuram abdominalem praejaceat et aqua circumdetur.

d) Viscera prolapsa apud herniam acquisitam intra canalem inguinalem recedere ibique aut strictura aut coalitione cum canali inguinali retineri possunt; quo in casu aqua, si hydrocele jam antea adfuerat, in sacco hernioso remanet, aut postea hydrocele sacci herniosi accedere potest.

In utroque postremum descripto casu diagnosis saepe magnam difficultatem exhibebit; attamen historia morbi, conditiones canalis inguinalis, tumoris atque contentorum sacci herniosi bene ac diligenter perpensae lucem affundere possunt.

CASUS IN CLINICO BONNENSI OBSERVATUS (1).

Casparus Schumacher, quatuordecim annorum, natus in pago Wesslingen, primis aetatis annis tumefactis glandulis colli laboravit. Annum fere tertium agens primum animadvertit, dimidiam partem scroti sinistram intumescere. Haec intumescentia tussi ferina aegrotum paulo post invadente magis increvit; attamen aegrotus certius referre non potest, num intumescentia ab annulo inguinali, an a fundo scroti initium ceperit; neque uberiorem causae notitiam exhibere valet. Ad sanandum scroti morbum aeger Clinicum chirurgicum adiit, in quod receptus est.

Conditio praesens. Corpus satis bene evolutum, sed aliquanto gracilius, constitutio torpida; animus tristis atque timidus; ceterum aeger nihil anomali offert. Tumor scroti est $2\frac{1}{2}''$ longus, $1\frac{1}{2}''$ latus, formam habet ovatam, tenuior pars ad annulum inguinalem, quem maxima ex parte explet, latior autem pars ad fundum scroti spectat. Sin vero intumescentiam scroti exactius, imprimis aegroto situm supinum tenente, observes, tibi persuadere poteris, hanc intumescentiam in inferiore tertia parte maximum circuitum habere atque contenta quasi septo impediri, quominus fundum scroti attingant. Tumor omnino pellucidus, percussione fluctuationem praebens, nec augetur tussi neque in cavum abdominis reduci potest. Tumor satis tensus est et testis in inferiore tumoris parte perbene sentitur.

---

(1) Evolve Diarium chirurgicum Clinic. Bonn. 1838.

Ex hisce symptomatis patebat, collectionem seri haud in tunica vaginali propria testis (uti vulgo evenit) sedere posse, sed in sacco hernioso esse oportere; itaque diagnosis haec statuenda erat: **hydrocele sacci herniosi.** —

Die decimo octavo Januarii 1838 operatio per incisionem feliciter instituta est. Exploratio, sero omnino effuso, diagnosin antea statutam confirmavit. Testis erat sanus et nullum impedimentum affirmavit, quominus digitus in canalem inguinalem, cujus superior pars corpore quodam molli replebatur atque aliquantum resistebat, introduci posset. Usus accuratioris diagnosis hujus hydroceles speciei facile perspicitur, quum, si methodus operationis per injectionem facta esset, liquor irritans revera in cavum abdominis penetrasset. Aegrotus, curatione solito more peracta, morbo mox liberatus die secundo m. Martii sanatus nosocomio valedixit. —

16. **Haematocele, collectio sanguinis in tunica vaginali testis.** Quod ad effusionem sanguinis in substantiam testis attinet, verisimile est, alias degenerationes organicas testiculorum, ut Richter aliique autores putant, cum ea esse confusas. Hic morbus aut sequela vasis laesi est per hydroceles punctionem institutam (1): ubi serum effluens jam sanguinem continet atque haematocele statim post evacuationem seri initium capit:

(1) Summarium des Neuesten aus der in- und ausländischen Medicin, herausgegeben von Dr. A. Th. Haenel. Jahrg. 1832. Bd. 3. pag. 63. In hoc casu volumen scroti statim post punctionem intra quatuor horas duplo augebatur. Causa sanguinationis erat laesio arteriae tunicae vaginalis.

aut sequela rupturae vasorum tumefactorum evacuatione sanguinis celeri consueta compressione subito liberatorum, ubi morbus serius apparet: aut sequela contusionis scroti. Non facile est, haematocelen ex hac causa ortam ab hydrocele discernere, quum huic causae similes subsint atque eadem species offeratur. Tumor haematoceles autem celerius exoritur, non pellucidus est. Punctio vero diagnosin demum confirmat.

17. Intumescentia testis scrofulosa. Hic morbus saepissime occurrit praesertim apud homines constitutione lymphatica aut scrofulosa praeditos. Lente et exoritur et decurrit, saepe per plurium annorum spatium durans; locum tenet modo in tela fibrosa, testem ambiente, modo in epididymide, modo in testiculo ipso. Aegroti de sensatione ponderis ac stuporis magis, quam de dolore in hisce partibus queruntur. Scrotum aegrotans tanquam tumor nodosus inaequalis, attamen minus durus et dolorificus, quam tumor scirrhosus tangitur. Tela cellulosa subcutanea scroti plerumque sana, mobilis; funiculus spermaticus utplurimum morbo non afficitur, sed in stadio tantum ulcerationis intumescit et indurescit, attamen aut nullum aut exiguum dolorem praebet. Morbus sub hac conditione per menses, imo per annos interdum sine magna mutatione persistit; quodsi in hoc stadio remediis aptis morbus non curatur, abscessus scrofulosi in partibus aegrotantibus exoriuntur, superficies parvis eminentiis hic illic obtegitur, quae denique aperiuntur atque aquosum, albuminosum, caseosum, materia flava, pulti simili, com-

mixtum, ut paucis dicam, scrofulosum pus secernunt. Haec loca exulcerata formam fistulosam retinent, vicissim clauduntur atque operiuntur, quod huic morbo peculiare est et tumores hujus indolis ab aliis distinguit (1).

18. Intumescentia syphilitica testis: Sequela consueta syphilidis inveteratae, lente decurrit, morbus jam per longum tempus perstat, atque aegrotus nullam causam, qua productus sit morbus, indicare potest, neque contusionem, neque frictionem passus est. Inter ortum morbum sensatio pressionis tantummodo percipitur, testiculus durus, tumefactus, intumescentia habet formam ovalem, tactu nulli dolores pungentes, attamen sensationes molestae, trahentes, tendentes, ónere tumoris productae, praecipue autem intrantes, si corpus erectum est, oriuntur; hae sensationes abnormes usque ad lumbos extenduntur. Plerumque unus testiculus, rarissime ambo, hoc morbo eodem tempore afficiuntur; sin vero testiculus morbo affectus paullatim ad sanitatem revertere incipit atque ad normale volumen reducitur, tum autem testiculum alterum idem morbus invadit, persuasum habere possumus, malo causam syphiliticam subesse. Hoc symptoma huic malo peculiare est secundum Dupuytren (2) atque aegrotos saepenumero ab operatione liberavit, quoniam hic morbus

---

(1) Summarium des Neuesten etc. Jahrgang 1832, T. I. p. 69.

(2) Vorträge über chirurgische Clinik, gehalten im Hotel-Dieu v. Dupuytren, übersetzt in's Deutsche v. Dr. G. Weyland; Paris 1832. Cfr. das Kapitel über syphilitische und scrofulöse Hodengeschwülste.

testiculi facillime cum scirrho confunditur. Si in hocce morbo unus testiculus exstirpatur, alter morbo corripitur, qui vero pro reditu scirrhi non habendus est, quoniam hic solito more in funiculo spermatico testiculi exstirpatione remoti, non in altero testiculo sedem suam collocat. Hoc signum igitur est maximi momenti quod ad diagnosin morbi. Quodsi insuper accedit, ut aegrotus priori tempore ex syphilide, ut gonorrhoea, ulceribus venereis, bubonibus, qui aut male curati, aut suppressi sunt, laboraverit, ipsae causae diagnosin multo certiorem reddunt. Ad certam autem diagnosin praesentia aliorum syphilidis symptomatum, sicuti exanthematum syphiliticorum, exostosium, requiritur.

19. Scirrhus testiculi. Scirrhus verus, primitivus rarissime, saepius fungus medullaris occurrit. Astley-Cooper (1) affert: »diu sane dubitavi, testem omnino illo morbo, quo mamma saepe laborat, nempe scirrho ejusque exitu, cancro, affici posse. Non multa exempla intumescentiae durae, scirrhosae testiculi vidi, ubi testiculus induratus in ulcerationem atque hoc modo in ulcus cancrosum transierit.« Scirrhus verus, primitivus nunquam ex inflammatione provenit, quamquam plurimi morbi, quibus degeneratio substantiae testis subest, aut neglecti, aut male curati naturam cancrosam obtinere possunt.

---

(1) Astley Cooper, Vorlesungen über die Grundsätze und Ausübung der Chirurgie mit Bemerkungen und Krankheitsfällen begleitet von Fr. Tyrrel, Arzt zu London; 2. Band, Weimar 1826. pag. 112. sqq.

Sponte ac sine causa aperta, sine praecedente inflammatione oritur; eandem rationem originis babet, quam formationi tuberculorum subdere debemus.

Nonnunquam dolores trahentes in decursu funiculi spermatici praecurrunt, quos intumescentia funiculi spermatici, aut epididymidis, aut testis sensim sequitur. Haec intumescentia tunc indurescit et remanet per aliquod tempus in hocce statu, ubi morbus a sarcocele per explorationem non facile distinguitur, vel ad duritiem lapideam statim crescit, quae omnes testiculi partes, haud raro et funiculum spermaticum, penetrat. Superficies partis affectae non plana et laevis, sed tuberculis ejusdem duritiei obtecta est. Funiculus spermaticus tanquam filum durum, nodosum sentitur; glandulae lymphaticae adjacentes intumescunt, durescunt, praecipue glandulae inguinales. Corpus inde aut antrorsum inclinatur, aut crura abdomen versus adducuntur. Tunica scroti, tunica vaginalis testis, et albuginea in unum coalescunt. Aegrotus sentit denique dolores lancinantes, pressione augescentes, in intimo teste, quibus intrantibus exulceratio testis interna incipit, qua crescente testis et scrotum paullatim rumpuntur et ex hac ruptione ulcus provenit, quod margines reflexos, duros, inaequales, fundum inaequalem, impurum, ichore odorem foetidum spargente et nonnunquam excrescentiis fungosis obtectum, dolores quam maximos, qui tacto ulcere admodum augentur, offert. Cancer apertus. Hac ulceratione non solum testis, sed organismus universus morbose afficitur; constitutio valde laborat, macies magna, facies aegroti

prae se fert speciem gravissimi morbi, febris hectica cum excretionibus profusis, consumtio virium, mors. Morbus in testiculo incipiens paullatim epididymidem et funiculum spermaticum afficit; tumor scirrhi tale volumen, quale fungus medullaris, nunquam assequitur, Alii morbi, non e scirrho primitivo provenientes, per decursum suum naturam cancrosam induere possunt et tunc proprietates ostendunt jam memoratas.

20. Fungus medullaris testis. Haec intumescentia aut ex parte glandulosa testis, aut ex epididymide oritur, sensim sensimque crescit; tumor testiculi formam ovalem, vel rotundam praebet, inaequalitas et durities initio in parte morbosa non occurrunt, cutis scroti plerumque normalis, dolores exigui. Volumen testis morbo affecti augetur, atque sensationem fluctuationis spuriae praebet; ceterum intumescentiam aequalem, mollem, elasticam invenimus. In decursu morbi provectiore tumor aliis in locis valde durus, aliis valde mollis tangitur, quasi in eo sit, ut mox aperiatur. Venae scroti intumescunt, cutis color mutatur. Morbus funiculum spermaticum afficit, glandulae inguinales haud raro intumescunt transeuntque in gangraenam. Non multo post abscessus oritur et scrotum ulceratur, quo perforato fungus ipse apparet. Ex loco ulcerato excrescentiae fungosae, laxae proveniunt, quae tactae parum quidem dolent, sed facile sanguinem effundunt. Tumor ulceratione non imminuitur, sed magis crescit, quo fit, ut morbus paullatim ad cavum abdominis extendatur. Plerumque constitutio

ita labefactatur, ut mors eruptionem sequatur; sin vero tumor aperitur, mors febre hectica inducitur.

Morbus praecipue in hominibus junioribus occurrit, causae creberrimae contusiones et diathesis congenita habentur. Ab hydrocele eo discernitur, quod in hac intumescentia levior est et si scrotum non aegrotat, pellucida; tum eo quoque, quod intumescentia non in teste ipso oritur, sed magis versus annulum abdominalem adscendit et testem integrum relinquit, fluctuatio manifestior est. Tumor fungi ponderosior est, qui ex teste ipso oritur et ab hoc in funiculum spermaticum transgreditur.

21. Sarcoma testiculi: est ille status morbosus, quo substantia testis in massam homogeneam, sarcomatosam transmutatur. Testis saepe per longum tempus formam normalem retinet; intumescentia aequalis est, paullulum dura, dolore obtuso stipata, ita tamen, ut exploratio bene feratur. Saepe hic morbus celeriter decurrit atque brevi tempore mirum volumen assequitur. Pondus tumoris est majus, quam ex magnitudine judicare licet. Tensione funiculi spermatici tantummodo molestias aegroti sentiunt. Morbo incipiente, cutis semper est normalis, quae autem volumine tumoris admodum adaucto mutatur. Funiculus spermaticus intumescere quidem potest, sed nunquam inaequalem, nodosam indolem praebet. Quodsi intumescentia magis magisque adaugetur, venae superficiales intumescunt, cutis fit tensa, atque exitus est inflammatio, ulceratio, cujus processu destructio modo partialis, modo totalis partis morbosae

efficitur. Hic etiam morbus decursu naturam cancrosam obtinere potest.

Fungus medullaris a sarcocele eo discernitur, quod intumescentia fungi celeriter accrescit atque multo majus volumen assequitur; porro quod a fungo quaeque durities et inaequalitas abest; dolore exiguo, sensu fluctuationi haud dissimili; progressu etiam affectionis morbosae usque ad cavum abdominis diagnosis magis confirmatur.

22. Tumores cystici s. hydatides substantiae testis: hic morbus raro, plerumque tantum in hominibus junioribus occurrit. Tumor formam testi similem, itaque aliam ac hydrocele praebet. Epididymis intra scrotum, imo tumore valde adaucto, sentiri potest; tumor tactus parum doloris excitat, cutis scroti non rubescit, attamen saepe varices funiculi spermatici invenimus. Fluctuatio est obscura; aut, ut rem accuratius explicem, illum locum, qui digito tangitur, magis recedentem sentimus, claram fluctuationem ab uno ad alterum latus se extendentem discernere non possumus. Si pars morbosa strenue comprimitur, sensatio testis compressi oritur. Volumen tumoris sensim augetur; sed eo, quod funiculus spermaticus nimis protrahitur, dolores in regione inguinali versus lumbos efficiuntur. Substantia testis folliculis varie formatis (hydatibus liquorem tenuem, lymphaticam continentibus) impleta est, quare priorem stru-

(1) Astley Cooper, l. c.

cturam testis glandulosam facta sectione non amplius invenimus.

23. Hydrosarcocele: sic omnes degenerationes testiculi, conjunctae cum hydrocele, quae semper sequela degenerationis testiculi est, nominantur. Haec complicatio inter omnes frequentissima atque gravissima. Secretio seri partim ex morbosa affectione tunicae vaginalis oriri videtur, haec enim membrana nimis tenditur et irritatur, partim affluxu sanguinis adaucto. In hydrosarcocele symptomata sarcoceles et hydroceles mixta obveniunt, ita quidem, ut symptomata degenerationis testiculi symptomatis hydroceles praecedant.

VITA.

Natus sum ego, Henricus Stoffels, in pago, qui vocatur Bergstein, prope Aquisgranum sito, a. MDCCCXIV. tertio die ante Idus Januarias, parentibus Petro Josepho Stoffels et Anna Gertruda e gente Dreesen, quorum patrem dilectissimum divina gratia adhuc vivum veneror, matrem tamen benignissimam jam ex novem fere annis morte mihi ereptam lugeo. Fidei catholicae addictus sum. Primis litterarum elementis in schola, quae in loco natali est, instructus, tum praeceptore privato ad humaniora praeparatus, gymnasium, quod Marcoduri floret, per quinque annos et dimidium deinceps frequentavi. Autumno anni MDCCCXXXIV. testimonio maturitatis munitus, almam litterarum universitatem Rhenanam petii, ibique a Cl. prof. Naeke, t. t. rectore magnifico, in civium academicorum numerum receptus sum.

Primo tempore facultati theolog. cath. eram

adscriptus, qua mox relicta ad ordinem medicorum transii. Scholae, quibus per quinque annos interfui, hae sunt:

Philosophicae:

Logice, psychologia apud Cl. v. Calker; physice apud Beat. a Münchow; botanice universalis apud Cl. Treviranus; botanice universalis et pharmaceutica apud Beat. Nees ab Esenbeck; zoologia, zootomia et historia mammalium apud Cl. Goldfuss; chemia experimentalis, phytochemia, zoochemia apud Ill. Bergemann et G. Bischof; mineralogia apud Cl. Noeggerath.

Medicae:

Anatomia generalis et specialis bis apud Cel. Mayer et Weber; physiologia ac situs viscerum apud Cl. Weber; diaetetice apud Cl. Ennemoser; encyclopaedia atque methodologia medicinae, pathologia generalis et specialis, semiotice, materia medica apud Cl. Albers; historia medicinae apud Cl. Harless; de therapia generali et speciali, de educatione medici, et morbis psychicis, in deputationibus clinicis Cl. Nasse disserentem audivi; chirurgia, anatomia chirurgica, doctrina de instituendis operationibus, morbi oculorum, doctrina de fasciis rite appli-

candis, selecta Clinici chirurgici capita apud Cl. Wutzer; ars obstetricia, fracturae et luxationes, morbi infantum apud Cl. Kilian; medicina forensis apud Cl. Bischoff.

In practicis exercitationibus mihi duces fuere: in cadaveribus secandis Cel. Mayer et Weber; in operationibus in cadavere instituendis, in Clinico chirurgico et ophthalmiatrico Cl. Wutzer; in Clinico propaedeutico et therapeutico Cl. Nasse; in exercitationibus obstetriciis ad phantoma et in Clinico obstetricio Cl. Kilian.

Quibus praeceptoribus omnibus dilectissimis, optime de me meritis, gratias habeo semperque habebo, quas possum maximas.

Semestri aestivo a. MDCCCXXXIX. praeterlapso Bonnam reliqui atque per annum dimidium domi studiis privatis operam tribui.

Mense hujus anni Iunio Berolinum petii, ibique a Rectore Magnifico Ill. Twesten inter cives academicos receptus et apud Decanum Spectatissimum Hecker nomen professus sum.

Iam vero tentaminibus, philosophico et medico, itemque examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero, fore ut dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Contraindicatio nulla.
2. In inflammatione vis vitalis est diminuta.
3. Helminthiasin ab hydrocephalo incipiente dignoscere, difficile.
4. Curatio herniae inguinalis radicalis per invaginatorium herniale (celekleïzon) ceteris praeferenda.